

REGISTRE DE SUIVI – PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Nom du stagiaire :

Besoin identifié :

Date :

Décision :

Aménagement / Orientation :

Référent :

Document à compléter uniquement en cas de situation identifiée.

Pour **PODIUM EMS**

Monsieur Walid BEN TOUMI,



PODIUM EMS

426 AV DE LA LIBÉRATION
CHARLES DE GAULLE
33110 LE BOUSCAT

SIRET : 840 577 316 00010 - APE : 9319Z

Mail : podiumskill@gmail.com - Téléphone : 07 67 42 89 88